

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 14 junio 2023

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NºFT000000000025

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 14/06/2023 10:17 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 7560505 ALMACEN: KE13M05 - FARMACIA USS TINTAL
Nº FACTURA: FE136362 % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 08/06/2023 12:00 a. m.

☒ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD 992 COMPROMISO 21606 OBLIGACIÓN 31907

DOCUMENTO 7996

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1883	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% CREMA TOPICA TUBO X 40 G	%	60,00	\$ 2.944,00	\$ 176.640,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7996-2022, FACTURA No FE136362

SUBTOTAL: \$ 176.640,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

SUBTOTAL 1 \$ 176.640,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 731,00

RETE FUENTE: \$ 4.416,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 171.493,00

TOTAL COMPROBANTE:

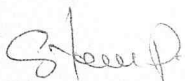
CIENTO SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS

Obligacion: 31907

176640,0000



ESTELLA ISABEL PORRAS
CIFUENTES

35506507

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 35506507

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]



RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT 170682603

TV 93 # 51-98 (Bod. #18)

PBX: 7432597

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

BOGOTÁ

COLOMBIA

Actividad economica ppal 4645, Act. Secundaria 4773

FE 136362

IVA REG. COMUN - NO SOMOS AUTORETENEDORES- SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA

PAGINA: 1/ 1

DOC. EMITIDO POR ERP LIBRA -SOFTWARE PROPIO -EDISA COLOMBIA SAS -900707834-5

TRIBUTAMOS ICA EN BOGOTÁ, ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES OTRAS CIUDADES

AUTORIZACION DIAN No. 18764041890313 Tipo04 FE DEL: 26/12/2022 PREFIJO FE DESDE No. 119575 HASTA No. 200000 VALIDA HASTA 26/06/2023

SUBRED INT DE SERV DE SALUD SUROCCIDENTE

FECHA DE FACTURA

CL 9 39 46

NIT: 9009590484

SOLICITADO POR

CT 7996_2022

TELEFONO: 4546800 BOGOTÁ D.C.

CONTRATO No

P0004171

CRÉDITO 90 DIAS - Efectivo

ORDEN DE COMPRA No

CT 7996_2022

20 - MENSAJERIA

ENTREGAR EN

CL 10 B 87 B 51 TINTAL AMBULATORIOS

Nº CONTROL INTERNO

16359 PED/13512

VENCIMIENTO

08/09/2023

COD.	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	CANTIDAD	LOTE Vto LOTE	VR.UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
03734	BETAMETASONA 0.05% (GENFAR)CREMA 40G CUM: 45688-1 2017M-005364-R2 ATC:D07AC01	60 TB	D00645A 28/02/2025	2,944.00	0 %	176,640.00

044
Stella Isabel Ponce
Regente
35506807
09/06/2023
Sup

11:05 A.M

Totales: Líneas: *1* Artículos: *1* Cantidad: *60*

SON:

CIENTO SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS CON 71/100 PESOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	176,640.00
IVA	COP	0.00
RETEIVA	COP	
RETEICA	COP	731.29
RETEFUENTE	COP	4,416.00
TOTAL	COP	171,492.71

ELABORADO POR:DIANA CHALAPUD
16:47:55

RECIBÍ:

DEPÓSITO DROGAS BOYACA

FIRMA, IDENTIFICACIÓN Y CARGO

FECHA Y HORA

Nota Técnica:

i) No se aceptan reclamos ni descuentos por faltantes ó averías de mercancías, si el comprador no realiza su comunicación respectiva a info@ddb.com.co dentro de las 48 horas siguientes al recibo de su pedido.

ii) Productos refrigerados, controlados, intervenidos, alto costo no tienen devolución.

iii) DDB reporta trimestralmente al SISMED los precios y cantidades registrados en esta factura.

iv) Para mayor información sobre las Políticas de Devolución, puede ver más en nuestro sitio web: ddb.co/politicas-de-devolucion-ddb.

Nota Legal:

Después de la fecha de vencimiento la presente factura genera los intereses de mora máximos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC) a partir de su vencimiento. La empresa se reserva el derecho de propiedad de la mercancía hasta su cancelación. Todo cheque devuelto por culpa del librador causará una sanción del 20% de su valor, art. 731 del Código de Comercio y Domicilio de Cumplimiento de la Obligación Será Bogotá D.C. El Comprador conoce y acepta las condiciones de Venta. Se hace constar que la firma en esta factura o en la Guía correspondiente de entrega de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al Comprador.

CUFE: 103f1d4e185ae23b275534e89d4903c256a52f6d6209dfbbd5fcbab018423ba4bdb507751f4d36f7fdb0b0a5eb9d6d90

Fecha y hora Factura: 08/06/2023 16:42:57

Fecha y hora Validación: 08/06/2023 16:47:56



*Productos regulados pago a 30 días*No aplica devoluciones*No aplica descuentos comerciales.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : sábado, 03 junio 2023

1/1

ORDEN DE COMPRA NºFTOC0000000015

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA

NIT: 17068260

FECHA: 03/06/2023 03:21 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.)

ENTREGA: 03/06/2023 05:00 p. m.

DIRECCION: TV 93 51 98

ESTADO: Confirmado

TELEFONO: 7560505

LUGAR: USS TINTAL CALLE 10B
87B-51

CLASE ORDEN: Orden_Compra

CONTRATO: RAFAEL ANTONIO
SALAMANCA 7996-2022

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED1883	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% CREMA TOPICA TUBO X 40 G	%	60,00	\$ 2.944,00	\$ 176.640,00	0,00	0,00
MED394	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO X 40 G	%	10,00	\$ 2.950,00	\$ 29.500,00	0,00	0,00
MED496	DICLOXACILINA 500MG CAPSULA	mg	600,00	\$ 216,00	\$ 129.600,00	0,00	0,00
MED536	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	mg	500,00	\$ 132,00	\$ 66.000,00	0,00	0,00
MED1011	LEVOMEPRIMAZINA 4% SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO X 20ML	%	6,00	\$ 7.222,00	\$ 43.332,00	0,00	0,00
MED1078	LOSARTAN 100 MG TABLETA	mg	300,00	\$ 87,00	\$ 26.100,00	0,00	0,00
MED1115	METFORMINA 850 MG TABLETA	mg	2.700,00	\$ 61,00	\$ 164.700,00	0,00	0,00
MED1131	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	mg	1.000,00	\$ 133,00	\$ 133.000,00	0,00	0,00
MED1224	NAPROXENO 250 MG TABLETA	mg	1.800,00	\$ 80,00	\$ 144.000,00	0,00	0,00
MED1251	NITROFURANTOINA 100 MG	mg	400,00	\$ 147,00	\$ 58.800,00	0,00	0,00
MED1676	TIAMINA 300 MG TABLETA	mg	1.000,00	\$ 117,00	\$ 117.000,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 1.088.672,00
CARGO AL CONTRATO 7996-2022	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	TOTAL ORDEN:	\$ 1.088.672,00

Usuario que Confirma: 52767411 - LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA

Nombre reporte : INRPOrdenCompra

Usuario Imprime: 52767411

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 14 junio 2023

1/2

COMPROBANTE ENTRADA

NºFT000000000024

PROVEEDOR: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA NIT: 17068260 FECHA: 14/06/2023 09:29 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: TV 93 51 98 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 7560505 ALMACEN: KE13M05 - FARMACIA USS TINTAL
Nº FACTURA: FE135787A % ICA: 4,1400 PLAZO: 90 FECHA FAC: 06/06/2023 12:00 a. m.

☒ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD 992 COMPROMISO 21606 OBLIGACIÓN 31797

DOCUMENTO 7996

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED496	DICLOXACILINA 500MG CAPSULA	mg	600,00	\$ 216,00	\$ 129.600,00	0,00	0,00
MED1115	METFORMINA 850 MG TABLETA	mg	2.700,00	\$ 61,00	\$ 164.700,00	0,00	0,00
MED1131	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	mg	1.000,00	\$ 133,00	\$ 133.000,00	0,00	0,00
MED1224	NAPROXENO 250 MG TABLETA	mg	1.800,00	\$ 80,00	\$ 144.000,00	0,00	0,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 7996-2022, FACTURA No FE135787

SUBTOTAL: \$ 571.300,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

SUBTOTAL 1 \$ 571.300,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 2.365,00

RETE FUENTE: \$ 14.283,00

OTRAS RETE: \$ 0,00

OTRAS DEDUC: \$ 0,00

IMP DISTRI: \$ 0,00

AJUSTE RED: \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL COMPR: \$ 554.652,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010301 MEDICAMENTOS

Obligacion: 31797 571300,0000

ESTELLA ISABEL PORRAS
CIFUENTES

35506507

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 35506507

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 14 junio 2023

1/1

DEVOLUCION COMPRA N°FT000000000001

CLIENTE: RAFAEL ANTONIO SALAMANCA **NIT:** 17068260 **FECHA:** 14/06/2023 09:34 a. m.
CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: TV 93 51 98 **TELEFONO:** 7560505
N° FACTURA: FE135787 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/06/2023 12:00 a. m.
COMPROBANTE DE ENTRADA: FT0000000000023

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
MED496	DICLOXACILINA 500MG CAPSULA	mg	600,00	\$ 216,00	\$ 129.600,00	0,00	0,00
MED1115	METFORMINA 850 MG TABLETA	mg	2.700,00	\$ 61,00	\$ 164.700,00	0,00	0,00
MED1131	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	mg	1.000,00	\$ 133,00	\$ 133.000,00	0,00	0,00
MED1224	NAPROXENO 250 MG TABLETA	mg	1.800,00	\$ 80,00	\$ 144.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SE HACE DEVOLUCION AL COMPROBANTE DE ENTRADA No FT0000000000023 PORQUE QUEDO MAL DIGITADO EL NUMERO DEL CONTRATO.

SUBTOTAL: \$ 571.300,00

DESCUENTO: \$ 0,00

IMPUESTO: \$ 0,00

FLETES: \$ 0,00

IMP FLETES: \$ 0,00

RETE IVA: \$ 0,00

RETE ICA: \$ 2.365,00

RETE FUENTE: \$ 14.283,00

AJUSTE REDONDEO \$ 0,00

AJUSTE AL TOTAL: \$ 0,00

TOTAL: \$ 554.652,00

TOTAL DEVOLUCION:

QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario que Confirma

ESTELLA ISABEL PORRAS CIFUENTES

CC. 35506507

Nombre reporte : INRPDevolucionCompra

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Imprime

Usuario: 35506507